

MODELO DE RESUMO

(de 150 a 300 palavras)

Territórios de Cuidado: Imunização em Povos Indígenas e Contribuições para a Enfermagem – Revisão Integrativa

RAMOS, J. S. R, Yasmin – ORCID: 0009-0004-6169-0962: (AUTOR)¹

CORRÊA, O. Laryssa – ORCID: 0009-0008-0616-8388: (AUTOR)²

MARQUES, C. N. Antônio – ORCID: 0000-0001-7076-3693: (AUTOR ORIENTADOR)³

INTRODUÇÃO: O Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído em 1973, visa estruturar a política de vacinação e controlar doenças imunopreveníveis¹. Apesar de sua relevância, persistem fragilidades na assistência à saúde indígena, associadas a fatores culturais, sociais e estruturais. O Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas organiza-se por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), mas enfrenta desafios que impactam a cobertura vacinal, como barreiras logísticas, territoriais e desigualdades regionais. **OBJETIVOS:** Analisar, na produção científica, estudos que abordam o processo de imunização em comunidades indígenas, destacando os impactos da baixa adesão vacinal e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura. A questão norteadora foi: “Quais fatores condicionam e como se configura a imunização em povos indígenas, considerando adesão às vacinas, cobertura vacinal e barreiras envolvidas nesse processo?”. A busca foi realizada em abril de 2026 nas bases LILACS, SciELO e PubMed, resultando em 342 estudos, dos quais seis foram incluídos após critérios de elegibilidade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Evidenciou-se baixa cobertura vacinal e desigualdades entre territórios e grupos etários. Observou-se ocorrência de doenças imunopreveníveis em vacinados e não vacinados, com menor gravidade entre imunizados. A resposta imunológica mostrou-se eficaz após vacinação. As principais barreiras incluíram dificuldades geográficas,

falhas logísticas, descontinuidade da assistência e fatores socioculturais, como desconfiança e baixa acessibilidade da informação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A imunização em povos indígenas é influenciada por fatores estruturais, sociais, culturais e territoriais, impactando a adesão vacinal e a cobertura. Apesar dos avanços do PNI, persistem desigualdades no acesso. A vacinação mantém eficácia quando implementada adequadamente. É necessário fortalecer políticas públicas culturalmente sensíveis e territorialmente adequadas. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A enfermagem tem papel estratégico na imunização, exigindo cuidado ético, humanizado e culturalmente sensível, conforme o Código de Ética e a Teoria do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger^{2,3}.

Descritores (DeCS – ID): Vacinação – D014611; Povos Indígenas- D000081034; Programas de Imunização – D017589.

Modalidade: () estudo original () desenvolvimento tecnológico () relato de experiência (x) revisão da literatura

Eixo Temático: Eixo 7 - Imunização/Vacinas e Imunobiológicos

REFERÊNCIAS:

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Saúde indígena: direito constitucional. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_direito_constitucional.pdf. Acesso em: 24 abr. 2026
- 2 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 564/2017. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 02 maio 2026.
- 3 Fernandes, R. C. *et al.* Acesso de mulheres trans e travestis nos serviços de saúde: revisão integrativa baseada na teoria do cuidado transcultural de Leininger. Nursing (São Paulo), v. 30, n. 329, p. 11716-11733, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2025v30i329p11716-11733>. Acesso em: 03 maio 2026.



-
- ¹ Graduando em Enfermagem pela UEPA. Universidade do Estado do Pará.
vasmin.js.ramos@aluno.uepa.br
- ² Graduando em Enfermagem pela UEPA. Universidade do Estado do Pará.
laryssa.o.correa@aluno.uepa.br
- ³ Mestre em Enfermagem pela UEPA. Enfermeiro. Universidade Federal do Pará.
antoniocmn@yahoo.com.br



MODELO DE RESUMO EXPANDIDO

(de 1.000 a 1.500 palavras)

Territórios de Cuidado: Imunização em Povos Indígenas e Contribuições para a Enfermagem – Revisão Integrativa

RAMOS, J. S. R, Yasmin – ORCID: 0009-0004-6169-0962: (AUTOR)¹

CORRÊA, O. Laryssa – ORCID: 0009-0008-0616-8388: (AUTOR)²

MARQUES, C. N. Antônio – ORCID: 0000-0001-7076-3693: (AUTOR ORIENTADOR)³

INTRODUÇÃO: O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi instituído em 1973, por meio da Portaria nº 311, de 9 de novembro, marcando uma nova fase nas políticas públicas de saúde voltadas à prevenção. Sua principal missão é estruturar a política nacional de vacinação e colaborar com o controle e a eliminação de doenças imunopreveníveis ¹. Portanto, a vacinação configura-se como uma importante estratégia na prevenção de doenças imunopreveníveis, com atenção especial às populações vulneráveis, como as comunidades indígenas. Nesse contexto, o PNI desempenha papel fundamental na organização e execução das políticas de imunização em todo o território brasileiro. A vacinação é uma das medidas mais eficazes na prevenção de doenças transmissíveis, sendo responsável pela eliminação de agravos como varíola e rubéola no Brasil². Entretanto, apesar dos avanços, persistem fragilidades na assistência à saúde indígena, associadas a fatores culturais, sociais e estruturais ³. O Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, instituído no contexto da Reforma Sanitária e regulamentado pela Lei nº 9.836/1999, organiza-se por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que integram ações de atenção primária em saúde respeitando as especificidades socioculturais desses povos ². Apesar disso, a cobertura vacinal ainda é influenciada por determinantes como barreiras logísticas, resistência social e desigualdades regionais, exigindo monitoramento contínuo e intervenções direcionadas⁴. Historicamente, os povos indígenas enfrentam

surtos de doenças imunopreveníveis, como sarampo, gripe e Covid-19, evidenciando sua maior vulnerabilidade epidemiológica ⁵. Diante disso, este estudo justifica-se pela necessidade de compreender os fatores associados ao déficit de imunização em comunidades indígenas, considerando as fragilidades na assistência e os desafios culturais e estruturais envolvidos. **OBJETIVO:** Analisar, na produção científica, estudos que abordam o processo de imunização em comunidades indígenas, destacando os impactos da baixa adesão vacinal na saúde desses povos e as dificuldades enfrentadas no acesso aos serviços de saúde. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas sobre a imunização em povos indígenas. A questão norteadora foi: “Quais fatores condicionam e como se configura a imunização em povos indígenas, considerando adesão vacinal, cobertura e barreiras envolvidas nesse processo?”. A busca foi realizada na segunda quinzena de abril de 2026, nas bases LILACS, SciELO e PubMed, utilizando descritores combinados por operadores booleanos. Foram identificados 342 estudos, sendo 169 após recorte temporal de cinco anos. Após triagem e leitura na íntegra, seis estudos compuseram a amostra final. A análise foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, com categorização temática dos achados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A revisão integrativa foi composta por seis estudos (A1–A6), os quais abordam a imunização em povos indígenas em diferentes contextos epidemiológicos, assistenciais e socioculturais. Os achados foram organizados em quatro eixos principais: cobertura vacinal e adesão, ocorrência de doenças imunopreveníveis, resposta imunológica e barreiras estruturais, logísticas e socioculturais. Os estudos evidenciam, de forma consistente, baixa cobertura vacinal e adesão heterogênea às estratégias de imunização. No estudo A3, com 53.613 registros de vacinação contra Covid-19, observou-se cobertura inferior a 50% entre elegíveis e elevada proporção de esquemas incompletos, especialmente em doses de reforço. Também foi identificada maior concentração de vacinação em adultos, evidenciando desigualdades etárias no acesso. Resultados semelhantes foram observados no estado do Pará (A4), com disparidades entre DSEI, demonstrando iniquidades na implementação das ações de imunização. Em populações com alta mobilidade (A5), a baixa cobertura esteve associada à descontinuidade do cuidado. Quanto às doenças imunopreveníveis, observou-se ocorrência de casos em indivíduos vacinados e não vacinados, com possível redução da gravidade entre vacinados. No surto de varicela entre indígenas Pataxó (A1), foram confirmados 42 casos, incluindo indivíduos vacinados, com menor duração dos sintomas nesse grupo. No caso dos Warao (A5), a ocorrência de sarampo esteve associada à baixa cobertura e condições sociais precárias. Em relação à resposta imunológica, o estudo A2

evidenciou que adolescentes indígenas vacinados com BNT162b2 apresentaram aumento significativo de imunoglobulina G, além de expansão de linfócitos B, células NK e monócitos não clássicos, indicando resposta imune efetiva. Observou-se ainda modulação imunológica conforme histórico prévio de infecção. As barreiras estruturais e logísticas foram identificadas como fator transversal (A3, A4, A5, A6). Destacam-se dificuldades geográficas, longas distâncias, limitações de transporte e instabilidade na oferta de serviços, comprometendo o acesso e a continuidade vacinal. No estudo A3, essas limitações resultaram em atrasos vacinais no DSEI Yanomami. No contexto internacional (A6), somam-se dificuldades de acesso físico e fragilidade da comunicação em saúde. Além disso, barreiras socioculturais e comunicacionais também impactam a adesão. No estudo A6, identificou-se baixa acessibilidade da informação em línguas indígenas, além de desconfiança relacionada a efeitos adversos e insegurança diante das campanhas de vacinação. Esses fatores evidenciam que a hesitação vacinal está associada a contextos históricos e culturais complexos. De forma integrada, os achados demonstram que a imunização em povos indígenas é determinada por múltiplos fatores interdependentes, exigindo estratégias culturalmente sensíveis e territorialmente adequadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** : A revisão evidencia que o processo de imunização em comunidades indígenas é influenciado por fatores estruturais, sociais, culturais e territoriais, impactando diretamente a adesão vacinal e a efetividade das estratégias de imunização. Apesar dos avanços do PNI, persistem desigualdades no acesso aos serviços de saúde e baixas coberturas vacinais. As barreiras logísticas, comunicacionais e a descontinuidade da assistência contribuem para a vulnerabilidade dessas populações. Por outro lado, os achados demonstram que a vacinação, quando adequadamente implementada, é capaz de induzir resposta imunológica eficaz, reforçando sua importância na proteção coletiva. Assim, é fundamental o fortalecimento de políticas públicas culturalmente sensíveis, a qualificação dos profissionais de saúde e o planejamento de estratégias de imunização voltadas às especificidades dos povos indígenas. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Esta revisão contribui para ampliar a compreensão da enfermagem acerca do processo de imunização em povos indígenas, ao integrar evidências sobre adesão vacinal, cobertura e barreiras de acesso. Essa compreensão favorece uma prática mais ampliada do cuidado, que considera dimensões sociais, culturais e territoriais ⁶. A baixa adesão vacinal deve ser compreendida para além da escolha individual, envolvendo determinantes históricos, culturais e estruturais, o que exige planejamento contextualizado das ações de saúde ⁷. Em consonância com o Código de Ética da Enfermagem ⁸ e com a Teoria do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger, reforça-se a

necessidade de um cuidado culturalmente sensível, ético e humanizado⁷. Nesse sentido, a enfermagem assume papel estratégico na organização das ações de imunização, no fortalecimento do vínculo com as comunidades indígenas e na promoção da equidade em saúde, contribuindo para a qualificação das práticas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Descritores (DeCS – ID): Vacinação – D014611; Povos Indígenas- D000081034; Programas de Imunização – D017589.

Modalidade: estudo original () relato de experiência () revisão da literatura (x)

Eixo Temático: Eixo 7 - Imunização/Vacinas e Imunobiológicos

REFERÊNCIAS:

1Brasil. Ministério da Saúde. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

2Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Saúde indígena: direito constitucional. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_direito_constitucional.pdf. Acesso em: 24 abr. 2026.

3Brito, L. P. *et al.* Povo Akwê-Xerente: análise da situação vacinal de crianças e adolescentes. In: Pereira, R. S. F.; Passinho, R. S. (org.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade. Brasília, DF: ABEn, 2023. p. 38-48. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.23.e19.c05>. Acesso em: 24 abr. 2026.

4Nascimento, M. E. B. *et al.* A importância da vacinação infantil: desafios e estratégias interdisciplinares na atenção básica. Revista FT, v. 29, ed. 148, 2025. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/394077363_A_IMPORTANCIA_DA_VACINACAO_INFANTIL_DESAFIOS_E ESTRATEGIAS_INTERDISCIPLINARES_NA_ATENCAO_BASIC. Acesso em: 24 abr. 2026.

5 Brito, C. A. G. A história da saúde indígena no Brasil e os desafios da pandemia de Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1779-a-historia-da-saude-indigena-no-brasil-e-os-desafios-da-pandemia-de-covid-19>. Acesso em: 24 abr. 2026.

6 Sousa, S. I. O. et al. Morbimortalidade por COVID-19 e a cobertura vacinal entre indígenas em um estado da Amazônia brasileira. Revista Enfermagem UERJ, v. 32, p. e83652, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.83652>. Acesso em: 03 maio 2026.

7 González, A. K.; Sarmiento, J. C. A.; Escamilla, T. Risk communication and community engagement for COVID-19 vaccine uptake among Indigenous peoples in the Americas: the experience in Colombia. Health Communication, v. 41, n. 3, p. 426-434, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10410236.2024.2446971>. Acesso em: 03 maio 2026.

8 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 564/2017. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 02 maio 2026.

9 Fernandes, R. C. *et al.* Acesso de mulheres trans e travestis nos serviços de saúde: revisão integrativa baseada na teoria do cuidado transcultural de Leininger. Nursing (São Paulo), v. 30, n. 329, p. 11716-11733, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2025v30i329p11716-11733>. Acesso em: 03 maio 2026.

¹ Graduando em Enfermagem pela UEPA. Universidade do Estado do Pará. yasmin.js.ramos@aluno.uepa.br

² Graduando em Enfermagem pela UEPA. Universidade do Estado do Pará. laryssa.o.correa@aluno.uepa.br

³ Mestre em Enfermagem pela UEPA. Enfermeiro. Universidade Federal do Pará. antoniocmn@yahoo.com.br